Lane Medical Library 1859

DE

LUXATIONE SCAPULAE INFRACLAVICULARI

ADDITIS MORBI HISTORIIS DUABUS.

DISSERTATIO INAUGURALIS CHIRURGICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI

MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITERARUM UNIVERSITATE GRYPHICA

UT SUMMI

IN MEDICINA, CHIRURGIA, ARTE OBSTETRICIA

HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XXIX MENSIS JULII ANNI MDCCCLIX

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

MAURITIUS PISTOR

MARCHICUS

OPPONENTIBUS:

L. GRONOVER, DRD. MEDIC.

A. STIEGLITZ, STUD. JUR.

E. FLIEGEL, CAND. MEDIC.

GRYPHIAE.

TYPIS FRID. GUIL. KUNIKE, REG. ACAD. TYPOGR.

Clavicula firmissimo ligamentorum apparatu scapulae adjuncta est: nam non solum validissima illa ligamenta inter portionem ejus acromialem et acromium, ligamenta acromio-clavicularia superius et inferius, duo ossa conjungunt, sed clavicula alioquin brevi quidem, sed validissimo firmissimoque ligamento coraco-claviculari ad processum coracoideum scapulae annexa est. Quam ob rem hujus articulationis motus minime faciles sunt, etsi eam in omni humeri scapulaeque motu interesse debere negari non potest. Quamquam hujusce articulationis luxationes eo rarius accidunt, quo magis clavicula non alte sita fracturis, et mobilissima humeri articulatio luxationibus opportuna est, tamen luxationes hujus claviculae epiphysis creberrimae sunt; neque solum vi luxationes traumaticae fiunt, sed etiam pathologicis affectionibus luxationes spontaneae et luxationes congenitae sunt observatae.

Sed quae est vis illa efficiens, extremitas acro-

mialis claviculae ut in superius ita dislocetur, ut supra acromium collocetur tumoremque sub cute faciat? Quae est longe creberrima luxationis forma varieque vel luxatio scapulae infraclavicularis, vel luxatio claviculae supraacromialis, vel a Francogallis „luxation susacromiale de la clavicule“ appellatur: aut acromium supra extremitatem acromialem claviculae in inferiorem partem dimotam collocatur, quod quidem contra luxatio scapulae supraclavicularis, luxatio claviculae infraacromialis, a Francogallis „luxation sousacromiale de la clavicule“ appellatur. Denique maxima vi adhibita extremitas acromialis non solum sub acromium sed etiam sub processum coracoideum dimoveri potest, quae luxationis scapulae supraclavicularis varietas usque ad hoc tempus sexies tantum observata est. Machinatio autem, qua illa luxatio efficitur, aenigma est, ut ait Hyrtl, anatomice nondum solutum[1]).

Luxationes autem articulationis acromio-clavicularis J. L. Petit teste in completas aut incompletas dividuntur, prout contiguitas ossium plane sejuncta et capsula fibrosa cum omnibus ligamentis distracta est, aut haec tracta modo atque extenta partimque discissa sunt, cum articulationis superficies ossium alia aliam etiam aliqua ex parte attingant.

Ante quattuor fere menses mihi contigit, ut in nosocomio Gryphiae chirurgico duas completas et

---

1) Hyrtl, Topographische Anatomie. Bd. II, pag. 239.

traumaticas luxationes claviculae supraacromiales viderem curaeque decursum observarem.

Priusquam autem ad ipsam luxationem considerandam transeamus, paucis, si placet, et earum historiam et annotationes, quoties illae accidant, commemorabimus.

Ac primum quidem ipse Hippocrates illam luxationem noverat, quod ex libris illius satis apparet, neque minus eam Galenus descripsit, qui se ipsum illam accepisse malaque curatione diu maximis doloribus ea laborasse testis est. Deinde hujus luxationis nihil in historia notatum est usque ad id tempus, quo J. L. Petit, qui anno 1723 luxationem incompletam descripsit, florebat ac vigebat. Subsequenti vero temporis spatio usque ad nostram aetatem illa luxatio saepius observata est, atque Gurlt in libro suo: „Beiträge zur Statistik der Fracturen und Luxationen“ haec exempla collegit. Malgaigne in nosocomio quodam annis sedecim tres et triginta luxationes claviculae et in alio annis septem vertentibus novem observavit. Deinde Norris Philadelphiae anno 1830 usque ad annum 1849 primis decem annis omnino tres luxationes claviculae contemplatus est atque ultimo decem annorum spatio novem, quarum quinque luxationes scapulae infraclaviculares fuerunt. Gurlt annis quinque vertentibus in nosocomiis, quae Berolini condita sunt, tres luxationes infraclaviculares observavit. Quas luxationes utriusque claviculae articulationis si componimus, quadraginta quinque observatae sunt: tres

quintas partes earum, ergo viginti septem in extremitatis claviculae acromialis numero habituri sumus: ad illas accedunt etiam octo luxationes scapulae infraclaviculares separatim observatae, quibus omnibus igitur triginta quinque luxationum numerus completur. Quo factum est, ut Gurlt in comparatione omnium observatarum luxationum pro luxatione illa 2,44 % inveniret[2]).

Adversus annotationes illas statisticas, non tam raram eam esse existimamus, quam videatur fortasse. Nos enim cogitantes, quam crebro luxatio illa parum intellecta sit, quem ad locum in diagnosi revertemur, in minima functionis interpellatione esse eam etiam nostra aetate nihil conjectari, sed ejus loco contusionem vel distorsionem perspici, optimo jure probare possumus. Brachium mitella adstringitur, praeterea fortasse sanguinis detractiones fomentationesque frigidae proponuntur, atque octo vel duodecim diebus peractis, is, qui aegrotavit, nescius luxationis suae negotiis rursus fungitur.

In ceteris denique paucis exemplis, in quibus justa diagnosis constituitur, medicus id non dignum habet, quod in medicae disciplinae libris vel actis diurnis in medium proferatur. Quare permulta profecto exempla rebus statisticis amittuntur; nam omnia illa usque ad hodiernum diem in lucem prolata in nosocomiis esse observata videmus.

---

2) Gurlt, Beiträge zur Statistik der Fracturen und Luxationen. Deutsche Klinik 1857. Monatsblatt No. 1.

Pathologico-anatomica dispositio.

Mutationes pathologicas, quae luxatione illa eveniunt, vix novimus, quoniam unum exemplum, quod obductionem paullo post vulnerationem permisit, ab A. Cooper non diligentissime perquisitum est. Aegrotus ille in nosocomio St. Thomae Londini quadraginta novem dies post luxationem acceptam mortuus est, et A. Cooper in sectionis relatione nihil aliud, nisi claviculam pro spina scapulae multo prominuisse atque superficiem glanoidalem acromii fractura substantiae defectum accepisse, nobis tradit. Perscrutationibus in cadavere maxime a Malgaigne habitis completa in luxatione praeter ligamenta acromio-clavicularia superius et inferius semper ligamentum coraco-claviculare distrahi, probandum mihi videtur. Incompleta vero in luxatione illud non fieri, Bouisson experimentis satis superque approbavit.

Aetiologia.

Causa luxationis scapulae fere in omnibus exemplis adhuc descriptis casus vel ictus in humerum invenitur, ut brevi dicam, perpetuo vis magna, quae humerum apta via ac ratione percussit.

Atque in duobus illis exemplis a nobis allatis vis fuit grandis, maximeque in altero trabs gravissimo pondere fuisse aut a maxima altitudine decidisse mihi videtur, quod quidem accurate dijudicari non potuit.

Vis igitur semper id agat oportet, ut acromium in inferiorem anteriorem interioremque partem et extremitas acromialis claviculae in posteriorem urgeatur, atque hoc maxime repressione efficitur. Illa si claviculam aut scapulam aut earum partes ad perpendiculum percutit, fracturas efficit, quoniam elastica ligamentorum tela extenditur, cum fragile durumque os infringatur, simulac in transversum situm est.

Quae luxatio, quemadmodum exoriatur, nescio an ipsa causa sit, cur tam raro in feminis appareat, quippe quae non crebro tot tantaque pericula, quanta mares, obeant, quae eadem caussa in omnibus luxationibus fracturisque afferri posse mihi videtur. In feminis illa ter tantum ab Alibert, P. Berard, Marie observata est. Malgaigne numquam ante vicesimum annum, sed anno sexagesimo peracto eam contemplabatur, quod quidem ea certe probatur, quod illius casus caussa ante annum vicesimum deesse solet.

Quodque ad machinationem, qua adjutrice dislocatio efficitur, attinet, illam Boyer ab ea re petit, quod musculus trapezius claviculam in superius trahat, cum scapula vi in inferius prematur.

Hanc sententiam unum modo exemplum a J. Cloquet observatum comprobat, quod hoc loco afferre mihi liceat: homo quidam, trabem gravi pondere humero vectans, cum illa delapsura esset, corpus valide in exterius movit, ut eam retineret. Neque ita multo post in humero cum magnis doloribus distrahi sibi visus est. Perscrutatione deinde habita

luxatio scapulae infraclavicularis, intellecta est: quamquam gravitas trabis non parvi aestimanda est, tamen magna musculorum actio negari non potest.

A. Cooper humerum in interius ad costas premi opinatur, cum clavicula suo loco consistat.

Morel-Lavallée semper totius corporis motum in pronum simul cum casu in humerum esse censet, unde fiat, ut acromium in inferius interiusque prematur.

Atque Malgaigne in eorum auctorum sententias non inquirit neque quidquam dixit aliud, nisi plerumque, cum vulneratio casu quodam in humerum esset effecta, brachium ad corpus appropinquatum atque pro via roboreque virium modo hanc, modo illam dislocationem factam esse.

Mea autem sententia, cum directa percussio vel ictus vel casus in humerum ipsum vim exerceat, scapula una cum brachio deprimitur: clavicula, quantum fieri potest, obsequitur, deinde ligamentis distractis, clavicula, ut opinor, musculorum actione in superius et aversum dislocatur: in aliis claviculae dislocationibus nescio an semper vis directa insit. Accidit profecto interdum, ut dislocationes extremitatis acromialis in aversum et superius vi directa efficiantur, quod quidem in luxatione primi aegroti a nobis observati vidimus.

Atque aliud ejus generis exemplum Malgaigne his verbis affert:

„Enfin il peut y avoir d'autres causes, qu'une chute; j'ai publié l'observation d'un plombier qui,

embrassant de ses deux mains un corps de pompe, les coudes fortement portés en dehors, reçut sur le deltoïde gauche un tampon de fonte du poids de 80 à 90 livres, tombant de 15 pieds de hauteur et eut ainsi une luxation sus-acromiale.“ [3])

Symptomata.

Rarissime ei, qui perscrutatur, levibus sugillationibus locus laesionis significatur: in plurimis exemplis tantum seu status humeri seu rationes propinquorum locorum, quae, si cum sani lateris rationibus comparentur, mutatae sunt, seu perscrutatio manu adjutrice perfecta, hoc loco interpellationem quandam fuisse demonstrat. In duobus illis exemplis a nobis allatis in altero tantum sugillationes fuerunt ac quidem remotae ab articulatione aegra eo tergi loco, ubi scapula est. Gravissimum autem symptoma esse eminentiam illam modo minorem, modo majorem, omni tempore dislocatione extremitatis acromialis claviculae in summo humero formatam atque ab articulatione sternoclaviculari tantum remotam, quanta longitudo sanae claviculae, quis est, qui dubitet?

Dislocatio ipsa pro virium intentione longe diversa est, minimeque illam extremitatis acromialis crassitudine, ergo lineis quinque esse oportet: cu-

---

3) Malgaigne, traité des fractures et des luxations. Tom. II. pag. 434.

jusmodi exemplum J. L. Petit nobis tradit. Plerumque autem dislocatio illa gravior est, atque Marie et de Bordeaux superficies glenoidales altera ab altera duos digitos distantes se dicunt observasse. Etiam claviculam in acromio quasi equitasse, ut ita dicam, ad unum digitum visum esse accepimus. Nisi vero eminentia in humero perspicua est, digito certe facileque comprehendimus, eademque tollitur, ubi primum brachium a cubito in superius torquemus simulque extremitatem acromialem in inferius premimus.

Scapula quamquam crebro depressa costis margoque internus columnae vertebrali appropinquatur.

Quibus dislocationibus humerus acutior atque altior apparet, cum brachium prolongatum videatur, quod symptoma haud rara causa mutationis cum luxatione humeri fuit.

Musculi cucullaris et sternocleidomastoideus in aegro latere semper intentiores, quam in sano inveniuntur, tactuque tendines esse videntur. Quae intentio nulla alia re efficitur, nisi quod musculi, quum firmum praesidium in clavicula amiserint, retrahuntur et contrahuntur atque infirmam claviculam secum trahunt, qua ipsa re fit, ut aegrotus in vulnerato latere uno fere diaphragmate respiret. Retractio musculi sternocleidomastoidei etiam hoc efficit multis in rebus, ut caput in aegrotum latus inclinatum sit.

Brachium simulate productum languide de trunco dependet ab aegroto plerumque semiflexum le-

vatur; membri functiones sunt interpellatae, quamquam motus a medico effecti cujusvis generis sine gravioribus doloribus fieri possunt, rotationes et ipse aegrotus perficit, etsi fieri non potest, ut ille brachium ad rectum angulum sustentet, cujus rei caussam maxime functionum inertia magnae partis deltoïdis, qui unus brachii levator est, contineri nemo profecto dubitabit. Clavicula, ut fieri solet, in posterius declinata corpus ejus propter flexuram magis prominet, musculi pectoralis major et deltoideus tenduntur, quare fit, ut fossa et supra- et infraclavicularis plane tollatur, cum summus humerus ad anterius spectare videatur. Claviculae dislocatio ad anterius raro observata est. Dimotionem ad longitudinem Malgaigne contemplatus est, cum clavicula quartam rotationis partem circa axin confecisset. Saepe illa mobilissima est, ut ejusdem autoris sententia modo huc modo illuc promoveri possit: et contractione et retractione musculorum potest fortissime figi. De dislocatione scapulae aliqua ex parte jam supra diximus: semper vel majore vel minore claviculae luxatione continetur.

Restat, ut de alia quadam deformitate cogitemus, quae a luxata articulatione sejunctim in articulatione sterno-claviculari in duabus exemplis illis Gryphiae observatis perspecta est. Aegri enim lateris articulatio in duobus illis exemplis multo minus, quam sani eminet. Quod plane necessarium nobis videtur, quoniam alter firmamenti locus claviculae luxatione plane sublatus est: haec igitur nullo

impedimento a musculorum annectentium licentia defensa est itaque maxima ex parte in posterius et superius movetur, quo fit, ut ligamenta articulationis sternoclavicularis tendantur, atque eminentia illa manubrii sterni, quae, si rationes normales sunt, manifestissime apparet, omnino fere tollatur. Quod symptoma quamquam nullo loco commemoratum videmus, tamen causis supra allatis semper in articulationis acromio-clavicularis dislocatione adesse illud persuasum habemus.

Atque is, qui primum claviculam ab articulatione sternoclaviculari ad acromium digito perquiret, eminentiam illam in humero attinget, deinde alterius manus digito decursum spinae scapulae perscrutatus acromii locum a latere vel sub primum digitum inveniet: acromium, quod antea perspicue intellexit, sentiri non potest, nisi digitus in alteriores partes premitur: sed in sano latere duo digiti, sicut respondentes superficies glenoidales ossium inter se contingunt.

Dolor, de quo aegrotus questus est, incertissimum luxationis documentum est, quoniam idem in multis et aliis laesionibus accidit, et quamquam in ipsa articulatione vulnerata vel plerumque sentitur prope eam, tamen exempla afferre possumus, in quibus parvo intervallo interposito perceptus est. Etsi autem aegrotum interdum aliquid esse distractum sentire videmus, tamen illud quoque symptoma incertum est. Pro virium ejus intentione maximae variationes fieri possunt, cum dolor partim plane

deesse, partim adeo augeri possit, ut lipothymiae appareant, quae tamen res raro accidit.

Curatio, nisi complicationes adsunt, functionum interpellatione excepta sine magnis difficultatibus celerrime perfecta est: consolidatio auctore Malgaigne triginta diebus, interdum etiam longiore tempore adest: ille mitellam ante diem vicesimum quintum nunquam nisi semel modo removit. Mitella duorum aegrotantium, qui in noscomio Gryphico sunt curati, jam 10. vel 12. die sublata est mala re nulla secuta, quamquam homines illi statim negotia obierunt.

Diagnosis.

Hanc luxationem ut certe dignoscamus, accuratissime diligentissimeque perquiremus, omniaque symtomata observemus oportet, tum vero diagnosis plerumque haud difficilis est: aliter autem mutationes facile fiunt. Saepissime luxatio illa cum humeri luxatione confusa est, quae res paene incredibilis videtur atque aut negligentiori perscrutationi aut minus accuratae anatomicarum rationum hujus loci scientiae tribuenda est, quamquam nos difficillima ejusmodi exempla fieri posse negari nolumus: accurata autem quaestio semper ad finem perducit.

Attamen historia compluria exempla, quae, quanta confusio luxationum duarum sit, demonstrant, affert. Jam Hippocrates de illis locutus est: Galenus ipse, quod jam supra commemoravimus, lu-

xationes claviculae falsae diagnosi oppressus est. Malgaigne compluria exempla affert, cum aegroti luxatione humeri se laborare dicentes ad nosocomium venirent: accuratiore perscrutatione luxatio scapulae infraclavicularis tantum intellecta est. Quam ob rem hoc loco differentias ad rationem revocatas luxationis humeri et scapulae paullo accuratius consideremus.

Dolor luxationis humeri semper multo major est quam scapulae. Humerus in utroque quidem casu exaequatus est brachiumque productum videtur, attamen deformitas humeri in luxatione ejus longe alia atque in scapulae luxatione est. Cumque in hac re tuberositas in humero et sub ea supra acromium, quod alte sentiri potest, locus paullo depressior sit, in luxatione humeri acromium bene suo loco et sub illo fovea paulum impressa sentiri potest: Tubercula frustra respondenti loco quaeruntur, caput humeri, prout sub acromio apud cavitatem scapulae glenoidalem stat, in axilla est, quo loco illud per integumenta plane animadverti potest, nisi inflammatio jam nimis aucta sit. Prolongatum est brachium in utraque re atque in luxatione humeri plerumque etiam dorsum ita, ut condylus internus non in interius posteriusque, sed in interius anteriusque conversus sit. Praeterea luxatio humeri cum multo majore functionum interpellatione, quam illa scapulae conjuncta est; omnes motus a perquirente medico facti in articulatione humeri maximis cum doloribus fiunt,

aegrotus ipse ultro exsequitur nullos. Luxationem claviculae defendit defectus fossae supra- et infraclavicularis, interdum dislocatio quoque claviculae ad longitudinem et discrepans ejus mobilitas, huc accedit, quod eminentia illa in articulatione sterno-claviculari tollitur. Restat, ut facilem repositionem luxationis scapulae afferamus, quae omnem dubitationem aufert. Quas omnes rationes si respexerimus, non facile duas illas luxationes confundemus.

Jam vero confusionem cum fractura claviculae accidisse J. L. Petit tradit, quem errorem facillime repellemus, si initio claviculam aegri lateris digito per longitudinem perquiremus: nec crepitatione nec deformitate animadversa, quo tutiores simus utramque metimur claviculam. Quo facto si deminutionem invenimus nullam, fracturam claviculae de esse certe persuasum habeamus. Denique diagnosis differentiae inter luxationem scapulae et fracturam acromii rationem habens, vir Ill. Bardeleben haec verba fecit:

„Bei Fractura acromii findet sich auch eine Abflachung der Schulter, welche nach Innen durch einen beweglichen Knochenvorsprung begrenzt wird, die Bewegungen des Armes sind gleichfalls machtlos; aber das Bruchstück des Acromium, welches mit dem Schlüsselbein im Zusammenhang bleibt, bewegt sich unter Crepitation an der Bruchfläche der spina scapulae. Die Entfernung des hervorragendsten Theils der Geschwulst vom Sternocla-

vicular-Gelenk geht über die Länge der Clavicula hinaus [4]).“

Prognosis.

Prognosis etiam in difficillimis rebus, quantum ad vitam, atque in plerisque quantum ad functionum facultatem membri vulnerati attinet, opportuna est. Vita in illa luxatione nescio an nulla alia re, nisi gravissimis complicationibus in periculum adduci potest. Quarum in numero ante omnia vulnerationes uno eodemque tempore acceptae et respirationis et circulationis organorum, et cerebri et medullae spinalis habendae sunt, praeterea ossium fracturae.

Saepissime profecto vulnerationes cerebri, exempli causa commotio ejus modo major modo minor gravi percussione vel ictu accidunt. Praeterea lacerationes in infimo thoracis cavo evenire possunt, quae vitam celeriter auferunt. Ossium fracturarum praeter dissolutionem superficiei glenoidalis acromii, quae nihil sibi vult, ac persaepe observata est, nescio an costarum fracturae sint creberrimae, quae facile laesiones pleurae etc. etc. efficiunt.

Attamen omnes illae complicationes tam graves vitaeque periculosae sunt, ut tamquam mala gravissima maxime omnem in se convertant attentionem, et luxatio complicationis ratione observanda sit.

---

4) Bardeleben, Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre. 1859. Bd. II. pag. 664.

Itaque periculum vitae omnino minimum esse, omnia exempla usque ad nostram aetatem considerata declarant: neque interpellationes functionum fieri, etiamsi membrum luxatum non reponatur, exemplis a Malgaigne, Alibert, Tisserand nobis traditis satis superque demonstratur. Aegrotus, de quo Tisserand dixit, textor quidam fuit, cui reductione omissa paucis diebus brachio sicut antea ad artem faciendam uti licuit.

Alia est prognosis, quod ad curam sine omni deformitate attinet, quae integra usque adhuc innumerabilibus illis vincturis nondum perfecta est.

Therapia.

Therapia, sicut in omnibus luxationibus reductione, retentione, curatione posteriore tempore adhibita providentiaque, ne mali eventus accidant, continetur. Si forte gravi contusione inflamatio adest magna, reductione nodum perfecta sanguinis detractiones topicae prope a laesione saepe adhibentur, circa sex octove hirudines aut decem vel duodecim cucurbitae apponuntur, tum demum vinctura injicitur, atque inflammatione permanente fomentationes fiunt frigidae, si gratae sunt aegroto.

Ac primum quidem, quod ad repositionem attinet, ea in multis vel in plerisque rebus facillima est; attamen singula difficilia exempla accidunt, quorum alio loco rationem habituri sumus. Extensio, si hoc nomine uti in hac luxatione licet,

levatione acromii perficitur, cum brachium in articulatione cubitali recto angulo flexo prehensum in superius et pro dislocatione modo in exterius modo in interius vel posterius prematur; contraextensio efficitur respondenti repercussu pollicis alterius manus in extremitatem acromialem facto.

Qua ratione reductio in plerisque celerrime facillimeque contingit, ac successum usus membri laesi defendit, quamdiu extremitas acromialis pollice constituitur. Attamen in difficilioribus rebus maximeque in magna musculorum retractione illam rationem non sufficere negari non potest.

Cujusmodi exempla imprimis a Malgaignio observata sunt, in quibus dislocatio maxime varia fuit, sed perpetuo musculorum retractio uno eodemque tempore facta seu musculi cucullaris seu sternocleidomastoidei, seu utriusque affuit. In duabus retractionibus musculi trapezii et dislocationibus extremitatis acromialis in superius et posterius et exterius Malgaigne relaxavit, ut brachium in superius et exterius levaret atque ita, ut quadraginta et quinque anguli recti gradus complerentur. In dislocatione quadam in superius una illa re repositio perfecta est, ut aegrotus in tergum collocaretur. Atque alia nonnulla exempla existunt, quae modo hunc modo illum reductionis conficiendae conatum fuisse prosperum approbant.

Quibus allatis Malgaigne de reductione ultimo loco haec dixit[5]):

5) Malgaigne ibid. pag. 441.

„Je suis loin de vouloir tirer des conclusions définitives d'un aussi petit nombre de faits : ils montrent seulement, combien les luxations sus-acromiales présentent de différences, quant à la facilité et aux procédé de réduction : et en général il semble, que les luxations en arrière se réduisent mieux, quand on porte le coude en arrière, les luxations en avant en portant le coude en avant. Mais je le répète, je n'oserais pas plus conclure ici que pour les fractures de la clavicule, où j'ai signalé des différences du même genre : je me borne donc à conseiller au chirurgien, dans les cas difficiles, d'essayer l'un après l'autre tous les procédés de réduction, en attendant que l'observation nous révèle les conditions propres à assurer la supériorité à chacun d'eux."

Repositione modo majore modo minore difficultate perfecta multo dificillima therapiae pars, retentio claviculae luxatae sequitur, quae cum superficies glenoidales parvae sint et lubricae etiam minimo in motu rursus atque iterum discedit. Quae ut retineatur, magnus vincturarum numerus propositus et usu tentatus est, atque exitus vel meliores vel pejores facti sunt. Omnes in fractura claviculae curanda adhibitae oblataeque vincturae hoc quoque loco in usum vocatae sunt atque eadem cum parva utilitate in plerisque, quoniam in nostra quoque re curatio sine ulla deformitate numquam facta est.

Illae enim cum ex compluribus fasciis lineis

vel aliis rebus ejusdem generis, quae quidem facillime relaxantur, constant, tum tam graviter humerum premunt, ut aegrotus perferre ipsas non possit. Atque, quod illae spectant, nihil alliud est, nisi ut et brachium scapulamque in superius simulque pro dislocatione vel in adversum vel aversum vel exterius premant, et extremitatem acromialemapta compressione quam maxime tute superficiei glenoidali acromii adjungant.

Quod ut assequerentur, medici mitella spica simplicibusque fasciis, quae sola retentionis instrumenta veterum fuisse accepimus, relictis maxime contortos difficillimosque apparatus constituerunt. Utque clavicula constantior fieret, plures paucioresve compressae in ejus extremitatem acromialem coacervatae fasciis confirmatae sunt. Longum est, hoc loco multos apparatus saeculis superioribus inventos commemorare vel etiam describere: de nonnullis tantum notissimis breviter dicere satis sit.

Quorum in numero triangulum illud a Mayor (de Lausanne) propositum habendum est: vinctura a Velpeau adhibita, quae cubitum ante processum xiphoideum et manum in sano humero fasciis confirmat, quas dextrino conglutinat.

A. Cooper fasciis quasi formam numeratis 8 imitantibus utebatur, quas quotidie propter ortam relaxationem adstringi necesse erat. Quod quidem opprobrium, aegroti motibus non satis resistere ut, in illas vincturas ita in multas alias ejusdem generis cadere negari non potest.

Cujus mali auferendi causa totum brachium humerumque pulvino pilis vel palea impleto in axilla posito locis corii consertis constituere proposuit, quae fibulis, si relaxatio eveniret, facile adstringi possunt.

Malgaigne, quae ejus sunt numerosa experimenta, totum apparatum plane supervacaneum esse censet, quoniam nec pulvinar axillare nec lora corii conserta humeri motus plane tollant.

Atque ut in gravi dislocatione claviculae quam maxime in eandem premeretur Laugier torcular a J. L. Petit repertum adhibuit: lorum ejus sub cubitum molliter refertum perducitur ejusque pila (Pelotte) in humero, qui xylino, compressis aliisque rebus a pressura tutus est, in ipsa extremitate acromiali imposita confirmatur. Laugier optimos eventus undecies se assecutum esse gloriatur, cum Malgaigne in uno illo exemplo, ubi musculo cucullari resistente, ut hoc apparatu uteretur coactus est, in cubito ulcera atque in humero omni cura adhibita excoriationes fieri videret.

Qui omnes apparatus contorti curationem quidem, sed nullus earum sine omni deformitate, assequuntur: atque cum curatio simplicibus quoque vincturis efficiatur, hae anteponendae mihi videntur.

Ill. Bardeleben retentionem mitella triangulari lege artis alligata perficere proponit, quae quidem, prout res postulet, facillime adstringi vel laxari potest. In duabus illis casibus commemoratis illa vinctura utilissima fuit: aegroti sine magna defor-

mitate brevissimo tempore sanati sunt neque aliorum apparatuum incommoditatem pertulerunt. In casibus gravioribus idem Ill. Bardeleben vincturam dextrino factam jam antea memoratam a Velpeau primum adhibitam injicere suadet.

Malgaigne propriam vincturam composuit, quam ipse his verbis descripsit [6]):

„Pour moi, considérant à quel prix peut-être achetée une réduction parfaite et encore avec la crainte de ne pas l'obtenir, j'ai renoncé au tourniquet; et pour les luxations comme pour les fractures je me sers d'un appareil plus simple, avec lequel on peut, à volonté exercer une pression énergique au se borner à l'immobilisation de l'épaule. C'est un ruban solide de la largeur et de l'épaisseur des bandes de bretelles, qui se place sous le coude; l'extrémité antérieure, armée d'une boucle, monte jusqu'au niveau du sein; l'autre extrémité gagne l'épaule en arrière, passe par dessus la clavicule et s'engage dans la boucle antérieure. Mais pour assurer près du coude j'y fais coudre un petit bout de bande, de manière à figurer une ellipse dans laquelle le coude s'engage; et sous chacune des branches de cette ellipse je dispose des compresses et un plaque de carton, qui protégent efficacement l'épaule contre la pression. En haut, pour l'empêcher de glisser en dehors l'épaule, je couds à la bande postérieure un autre bout assez long

6) Malgaigne, Tome II. pag. 446.

pour embrasser le tronc du côté sain, et venir, par une seconde boucle, s'arrêter près de l'ellipse du coude."

Ipse eventus prosperrimos illa vinctura adhibita assecutus est ita, ut minima deformitas vix posset animadverti.

Vinctura gypsea, quae nostra aetate praestantia crebro spectata haud paucos apparatus contortos magnique pretii supervacaneos reddidit, in retentione hujus luxationis, quod quidem ego sciam, nondum adhibita est. Operae pretium igitur mihi videtur, in gravioribus rebus aut si omnem deformitatem repellere volumus, vinctura gypsea ab Ill. Szymanowsky ad fracturam claviculae curandam proposita in retentione luxationis scapulae quoque uti. Quae hunc fere in modum injicitur[7]).

Brachio antea pannis vel fasciis calcarea sulphurica perfusis quantum necesse sit, levato atque ad truncum alligato, collum aegroti collari gypseo, quod in aegro latere supra humerum atque supremam brachii partem producitur, circumdatur. Ut pressio in claviculam luxatam augeatur, nescio an optime faciamus, cum compressis charta densata aliisque rebus utamur sub collari suppositis. Tum complures fasciae gypseae ab humero sub cubitum eundem in locum perducuntur, ut delapsus brachii impediatur.

Ill. Szymanowsky in fractura claviculae maxime

---

7) Szymanowsky, der Gypsverband pag. 160.

opportunos hujus vincturae eventus observavit. Praeterea autem vinctura difficultates incommodaque complurium aliarum omnino vitare maximeque thoracis functiones ejusque intestinorum non interpellare dicitur, quam quidem rem auctor in se ipse expertus est. Hoc quidem inter omnes satis constat, vincturam gypseam utique numquam cedere atque bene alligatam omnem deformitatem fortasse repellere. Hac in re utilemne ea se praestet, experimenta facienda declarabunt.

Haec de retentione dicta sint.

De curatione autem posteriore tempore efficienda, nisi in complicationibus jam supra dictis non multa commemoranda esse curationis decursus ipse demonstrat.

Vinctura gypsea non adhibita quotidie, quemadmodum fasciae se habeant, quaerendum est, atque si cesserint, aut eas firmari aut denuo injici necesse erit. Quae questio facillime in mitella triangulari alligata fieri potest, cum pleraeque aliae vincturae removendae sint.

Vinctura gypsea adhibita, nisi laxatur vel mali casus paullo firmiore compressione vel aliae causae accedunt, quae illam removeri postulant, decimo vel duodecimo die tolli et consolidatione sufficiente mitella compensari mihi videtur. Optimum autem erit, si medicus simulac consolidationem fieri certe exspectare potest, primum ipse aegroti motus duxerit, deinde illum actiones facere jusserit, ne articulatio humeri rigida fiat neve musculi atrophici.

Complicationes, quae adsunt fortasse, numquam profecto praetermittendae, sed accurate observandae ac necessariis medicamentis repellendae sunt.

Mali casus hac in luxatione raro atque in difficilioribus tantum rebus accidentes aut complicationibus efficiuntur et ubi primum caussa sublata est, repelluntur aut vincturis male injectis tenuiore cute aliisque rebus proficiscuntur.

Tum vero nihil restat, quam ut vinctura aut removeatur aut plane omittatur, quod si fieri non potest, inevitabili rei cedamus eventusque ad therapiam posteriore tempore adhibendam deferamus oportet. Vinctura utique removenda est, ubi primum gangraena imminet.

Historia morbi prima[8]).

Homo quidam, nomine Joël, qui in salinis operabatur die XXVIII mensis Jannuarii hujus anni inter antliae vectem et molae venti cylindrum ita incidit, ut thorax ejus a sinistro humero ad dextram axillam comprimeretur. Cumque ille in nosocomio hujus urbis ostentaretur, haec fere designata sunt:

Aegrotus de gravi tussis stimulo et de thoracis doloribus questus est, praecipue apud secundam costam dextram, ubi locus maxime comprimendo invenitur dolorosus, cum crepitatio animadverti non possit. Ostendit molestias in respiratione, cum mo-

8) cf. Bardeleben, Chirurgie. Bd. II, pag. 664.

mento temporis sexies decies respiret et octoginta pulsus ictus habeat. Respiratus crepitus praecipue in superiore parte dextri dimidii thoracis depressus est, in inferiore parte paullum crepitans. Aegrotus fere tantum diaphragmate respirat et in solis infimis costis parvus motus animadverti potest.

In sinistro humero processum certis finibus circumscriptum cernimus, supra quem exteriora integumenta intenduntur: humeri eminentia multo minor quam in dextro latere est: brachium languide dependet maximaque difficultate ad dimidium recti anguli levari potest. Omnes motus a perquirente effecti articulationis humeri plane sunt liberi. Intervallum processus, quem modo diximus, usque ad articulationem sternoclavicularem aegri lateris omnino eadem est, quae claviculae longitudo in sano latere.

Questio digito facta claviculae sinistrae continuitatis laesionem nullam esse approbat. Ei autem, qui digito eundem ad modum spinam scapulae persequitur, acromium infra illum processum occurrit: atque distantia inter acromium extremitatemque claviculae acromialem 1 ctmtr. efficit. Processus coracoideus sinistri lateris alte difficileque, dextri autem leviter ac facillime sentiri potest. Articulatio sinistri lateris sternoclavicularis sano minus apparet. Margo externus musculi trapezii manifeste intentus est: atque qui extremitatem acromialem claviculae suo loco dimotam a superiore et aversa parte in inferius adversumque presserit et humerum ab articulatione

cubiti in superius posteriusque torserit, statim deformitatem illam exaequabit.

Quem in modum reductione perfecta retentio, mitella triangulari imposita, quantum fieri potuit, restituta est. Quae vinctura non mutata, sed octo dies servata est: aegrotus jam quinto die ea se liberari voluit atque mitella octavo die sublata operarius adversus omnes monitus a negotiis arceri non potuit, quae nunc eadem ratione, qua antea sine ullo incommodo, quod ad superiora membra adtinet, obit. Neque ulla nisi minima deformitas relicta est.

Historia morbi secunda.

Operarii cujusdam, nomine Schmidt, annos quadraginta duos nati ante diem VI Idus Majas hujus anni, ubi hora octava matutini temporis audita erat, dextrum thoracis latus decidente trabe adeo ictum est, ut ille mentis non compos corruens aliquamdiu se erigere non posset et, ut socii ei dixerunt, sanguinem ejiceret. Utrum aversum an adversum thoracis latus ictum esset, aegrotus certe indicare non potuit, cum eodem tempore, quo vulneraretur, eo consilio se convertisset, ut periculum fugeret. Experrectus mentis stupore in tergo se jacuisse ex humeroque graviter laborasse neque brachio libere uti potuisse dixit. Itaque hora XI nosocomium chirurgicum iniit et perscrutatione hic status praesens cognitus est:

Respirationes pulsusque ictus sunt normales, cum aegrotus alte respirans de doloribus in anteriore parte dextri thoracis superiore queratur. Quamquam autem auscultatione et percussione nihil aegroti in pulmonibus iudicari potest, tamen palpatione in primae costae decursu prope sternum constans dolor, sed nulla crepitatio invenitur. In tergo sugillationes in regione scapulae animadvertuntur, quae posterius dextri thoracis latus trabe ictum esse approbant. Margines exteriores musculi cucullaris et sternocleidomastoidei dextri contracti sunt et manifestius, quam sinistri lateris apparent. Caput in dextrum latus paullo inclinatum est: brachium dimidio flexum de trunco languide dependet, cubitus in aversum et exterius retortus est. Motus in articulatione humeri, rotationes quidem omnesque motus passivi, quamvis cum doloribus, fieri possunt, sed brachium per se ad rectum angulum levari non potest.

In dextro humero apud acromium processum quendam comparatum cum sinistro humero acutiorem confectim animadvertimus, qui integumentis intenditur. Idem a dextra articulatione sternoclaviculari tantum spatium abest, quanta laeve a claviculae longitudo est, quare extremitas acromialis claviculae sit, oportet. In dextra autem clavicula digito perquisita continuitatis laesio animadverti non potest, sed spinam scapulae dextrae eadem ratione perscrutanti acromium infra extremitatem acromialem, contiguitatis igitur sejunctionem, occurrit: fra-

ctura acromii non invenitur, quamquam lenis crepitatio in levando et torquendo brachio animadvertitur, quae quidem distractorum ligamentorum contritu efficitur. In eo quoque exemplo articulatio sternoclavicularis dextra minus, quam sinistra sublata est.

Cum brachium a cubito in superius et posterius torqueamus simulque extremitatem acromialem claviculae ab anteriore superioreque parte in posterius inferiusque reprimamus, deformitas in articulationibus et acromioclaviculari et sternoclaviculari tollitur atque aegroto multo liberius brachio uti licet.

Retentio etiam tunc mitella triangulari, quae brachium in otioso justoque statu, quantum potuit, retinebat, ita perfecta est, ut jam die XX mensis Maji tanta consolidatio exorta esset, ut operarius negotia posset obire.

VITA.

Carolus Fridericus Mauritius Pistor addictus fidei evangelicae natus sum Brüssowiae, urbe Marchiae, die XXVII Septembris anno hujus saeculi tricesimo quinto patre Mauritio, quem praematura morte mihi ereptum usque ad cineres lugebo, et matre Albertina, e gente Roeder. Primis litterarum elementis domi imbutus gymnasium Berolinense Friderici Guilelmi duos annos frequentavi: tum adii gymnasium Primislaviense quinque annos: denique me contuli Berolinum, ubi in gymnasio reali Coloniensi, quod adhuc directore Ill. August floret, testimonium maturitatis accepi.

Auctumno anni 1855 ab Ill. Ehrenberg rectore magnifico in numerum civium academicorum receptus sum. Paschali tempore anni 1856 Herbipoli a rectore magnifico Ill. de Scanzoni numero civium academicorum adscriptus sum. Postquam tria per semestria ibi scholis interfui, Berolinum redii et a rectore magnifico Ill. Rudorff inscriptus sum.

Paschali tempore anni 1858 hanc Gryphiae literarum sedem petii, ubi a rectore magnifico Ill. Bardeleben civibus academicis adscriptus apud Ill. Niemeyer gratiosi medicorum ordinis t. t. decanum maxime spectabilem nomen professus sum.

Disserentes audivi:

Beat. Müller. Beat. Schlemm. Ill. Dove. Ill. Schultz-Schulzenstein. Exp. Rammelsberg. Ill. Mitscherich. Ill. Michelet. Exp. Billroth. Cel. Henoch.

Ill. Kölliker Ill. Schenk. Exp. Schwarzenbach. Ill. Hoffmann. Ill. Scherer. Ill. Leiblein. Cel. Friedreich. Ill. Bardeleben. Ill. Niemeyer. Cel. Eichstedt. Cel. Laurer. Exp. Bengelsdorff. Ill. Haeser. Ill. Pernice. Ill. Budge. Exp. Haeckermann. Cel. Grohé. Exp. Ziemssen.

In exercitationibus clinicis mihi duces fuerunt: Ill. Bardeleben, Ill. Niemeyer, Ill. Pernice.

Quibus omnibus viris optime de me meritis maximas habeo gratias et in perpetuum habebo.

THESES.

I.

In extractione lentis chloroformium non adhibendum.

II.

Remedia diuretica dicta hydropem nephritidis parenchymatosae non sanant.

III.

Borax contractiones uteri non efficit.

IV.

Non imputandum est crimen in lucido intervallo commissum.